

Ishod trudnoća i poroda u mladih i starih prvorotkinja

Sušanj, Tina; Šimunović, Ivana; Smiljan Severinski, Neda

Source / Izvornik: **Medicina Fluminensis : Medicina Fluminensis, 2008, 44, 303 - 306**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:838361>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



UDK 618.4/.5-053.85
618.4/.5-053.67

Ishod trudnoća i poroda u mladih i starih prvorotkinja

Pregnancy and delivery outcome in young and older primigravidae

Tina Sušan^{1*}, Ivana Šimunović¹, Neda Smiljan Severinski¹

SAŽETAK. *Cilj istraživanja:* Utvrditi i usporediti ishod trudnoće i poroda na početku i pri kraju reproduktivne dobi. *Materijal i metode:* U istraživanje je uključeno 59 prvorotkinja mlađih od 18 godina i 233 prvorotkinje starije od 35 godina, koje su rodile u našoj ustanovi tijekom dvogodišnjeg razdoblja (od 2006. do 2007. god.). Podaci su prikupljeni retrospektivno, pretraživanjem medicinske dokumentacije i rađaoničkog protokola hospitaliziranih roditelja. *Rezultati:* U starih prvorotkinja značajno je povećan broj medicinskih zahvata u trudnoći kao i učestalost komplikacija u trudnoći (36,48% vs. 16,94%, $p < 0,05$). U starih prvorotkinja značajno je češća i učestalost operativnog dovršenja poroda carskim rezom (23,60% vs. 8,47%, $p < 0,05$) iako nije uočena značajna razlika u nepravilnostima rađanja. Mlade prvorotkinje znatno češće rađaju uz epiduralnu analgeziju (32,20% vs. 25,32%, $p < 0,01$). Ne postoji značajna razlika u trajanju gestacije, u srednjoj vrijednosti rodne mase, niti razlika u *Apgar score* novorođenčadi. *Zaključak:* Mlade i stare prvorotkinje su rizične skupine roditelja koje zahtijevaju posebnu opstetričku skrb i planiranje načina rađanja. Negativan učinak životne dobi na ishod trudnoće jače je izražen u starijih prvorotkinja.

Ključne riječi: porod, prvorotkinje, reproduktivna dob, trudnoća

ABSTRACT. *Aim:* To determine and compare the frequency of the risk of pregnancy and delivery outcome at the beginning and ending of reproductive age. *Methods:* The study included 59 nulliparous adolescents younger than 18 years and 233 nulliparous women 35 years and older in the period of two years (2006-2007). Birth records and patient files were retrospectively analysed and compared. *Results:* In the primiparae of 35 years or more, medical interventions during pregnancy were higher, and the risk of chronic diseases which complicated their pregnancies increased (36,48% vs. 16,94, $p < 0,05$). The incidence of cesarean section was statistically higher in pregnancies above 35 years (32,20% vs. 25,32 % $p < 0,01$). Birth weight, APGAR scores and, incidence of premature birth, were not significantly different between groups. *Conclusion:* Both adolescents and women of advanced reproductive age comprise distinct groups of obstetrics patients. Each has special needs and is susceptible to different obstetric risks. Nulliparous women of 35 years and older have higher risk of negative effect of age on their pregnancies.

Key words: labor, pregnancy, primiparae, reproductive age

¹ Klinika za ginekologiju i porodništvo,
Klinički bolnički centar Rijeka

Primljeno: 28. 6. 2008.

Prihvaćeno: 17. 10. 2008.

Adresa za dopisivanje:

* Tina Sušan, dr. med.,

Klinika za ginekologiju i porodništvo,
KBC Rijeka,

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci,
Cambierijeva 17/5, 51000 Rijeka

e-mail: susanj_tina@yahoo.com

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Prvrotkinje koje rađaju prije 18. godine života i one starije od 35 godina prepoznate su kao rizične skupine roditelja koje zahtijevaju posebnu opstetričku skrb. Mnogi autori izvještavali su o komplikacijama u trudnoći i porodu u mladih¹⁻⁶ i starih roditelja⁷⁻¹³. Krvarenja tijekom trudnoće, prijeteci i spontani pobačaji, EPH-gestozе, prijevremeni porod³⁻¹² češće se javljaju kod spomenutih roditelja. U starih prvrotkinja također je povećan i broj medicinskih zahvata u trudnoći te operativno dovršenje poroda carskim rezom⁷⁻¹². Cilj ovog istraživanja je utvrditi i usporediti ishod trudnoće i poroda u mladih i starih prvrotkinja koje su rodile tijekom dvogodišnjeg razdoblja u našoj ustanovi.

ISPITANICI I METODE

U dvogodišnjem razdoblju u našoj ustanovi rodilo je ukupno 5.859 žena (od 2006. do 2007. god.). U

Komplikacije u trudnoći i porodu češće se javljaju kod prvrotkinja koje rađaju prije 18. godine života i žena starijih od 35 godina i razlog su njihova uvrštenja u rizične skupine roditelja koje zahtijevaju posebnu opstetričku skrb. U starih prvrotkinja također je povećan i broj medicinskih zahvata u trudnoći te operativno dovršenje poroda carskim rezom.

Iako su i mlade i stare prvrotkinje prepoznate kao rizične skupine roditelja, negativan učinak životne dobi na trudnoću izrazitiji je u starih prvrotkinja. Trudnoća prije 18. godine života često je neželjena i povezana s negativnim socijalno-ekonomskim prilikama mladih majki, što zasigurno može utjecati na njen ishod, međutim, biološki uvjetovano, trudnoća u mlade prvrotkinje ima bolji ishod u odnosu na onu u starijoj životnoj dobi.

istraživanje je uključeno 59 prvrotkinja mladih od 18 godina (1,01%) i 233 starijih od 35 godina (3,97%). Retrospektivno smo prikupili i analizirali podatke pretraživanjem medicinske dokumentacije i rađaoničkog protokola. Uspoređivane su osnovne osobitosti starih i mladih prvrotkinja, broj medicinskih zahvata u trudnoći, učestalost komplikacija u trudnoći kao i ishod trudnoće i poroda. Rezultati se prikazani u tablicama, a statistička značajnost utvrđenih razlika među skupinama je izračunata χ^2 testom.

REZULTATI

Srednja vrijednost životne dobi mladih prvrotkinja iznosi 17,2 god., a u starih 37,1 god. Mlade prvrotkinje zanesu jednoplodnu trudnoću, češće su neudate (71,19 % vs. 24,46% $p < 0,05$) i rađaju djecu izvan bračne zajednice (tablica 1). Mlade prvrotkinje značajno češće rađaju spontano i uz epiduralnu analgeziju (32,20% vs. 25,32%, $p < 0,01$; tablica 3).

U starih prvrotkinja povećan je broj medicinskih zahvata u trudnoći (amniocenteza) i značajno češće zanesu medicinski potpomognutom oplodnjom. U starih roditelja značajno je veća i učestalost oboljenja u trudnoći (36,48% vs. 16,94%, $p < 0,05$; tablica 2). Iako nije uočena značajna razlika u nepravilnostima rađanja (slabost ili odsutnost trudova, nenormalnost stava djeteta; tablica 2), elektivni i hitni carski rez kao operativni način dovršenja trudnoće i poroda češće je primijenjivan u starih prvrotkinja (23,60% vs. 8,47%, $p < 0,05$; tablica 3).

Ne postoji značajna razlika između mladih i starih prvrotkinja u gestacijskoj dobi, učestalosti rađanja prije 37. tj., vrijednosti rodne mase, spolu, niti razlika u *Apgar score* novorođenčadi manjem od 7 (tablica 1, tablica 4).

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Ovim retrospektivnim istraživanjem utvrđene su višestruke razlike u tijeku i ishodu trudnoća u mladih i starih prvrotkinja, što je u skladu s podacima koje su prikazali drugi istraživači¹⁻¹³. Iako su i mlade i stare prvrotkinje prepoznate kao rizične skupine roditelja, negativan učinak životne dobi na trudnoću izrazitiji je u starih prvrotkinja. Moderni stil života, dugo školovanje, zaposlenost

Tablica 1. Osnovne osobitosti trudnica i trajanje gestacije

| | Primipara iuvenilis | | Primipara vetusta | |
|---------------------------------|---------------------|-----------|-------------------|-----------|
| | N 59/5859 | % 1,01 | N 233/5859 | % 3,97 |
| Životna dob (SV, god.) | 17,2 | | 37,1 | |
| Izvan bračne zajednice | 42 | 71,19* | 30 | 24,46 |
| Jednoplodna trudnoća | 59 | 100 | 226 | 96,99 |
| Višeplodna trudnoća | - | | 7 | 3,00 |
| Gestacijska dob (SV, tj.) | 38,93 | | 38,93 | |
| Gestacijska dob manja od 37 tj. | 3 | 5,08 | 25 | 10,73 |

* p<0,05

Tablica 2. Medicinski zahvati i komplikacije trudnoće

| | Primipara iuvenilis | | Primipara vetusta | |
|-----------------------|---------------------|-------|-------------------|---------|
| | N | % | N | % |
| Amniocenteza | 0 | 0 | 89 | 38,20** |
| MPO | 0 | 0 | 22 | 9,44* |
| Oboljenja u trudnoći | 10 | 16,94 | 85 | 36,48* |
| Nepravilnosti rađanja | 11 | 18,64 | 83 | 35,62 |
| Uredan tijek poroda | 48 | 81,35 | 150 | 64,38 |

MPO – medicinski potpomognuta oplodnja, * p<0,05, ** p<0,01

Tablica 3. Način dovršenja trudnoće i poroda

| | Primipara iuvenilis | | Primipara vetusta | |
|-----------|---------------------|---------|-------------------|--------|
| | N | % | N | % |
| Vaginalni | 54 | 91,53** | 167 | 71,67 |
| VE | 0 | 0 | 11 | 4,72 |
| SC | 5 | 8,47 | 55 | 23,60* |
| Oksitocin | 50 | 84,75 | 191 | 81,97 |
| EPA | 19 | 32,20** | 22 | 25,32 |

* p<0,05, ** p<0,01, SC – carski rez, VE – vakuum ekstrakcija

Tablica 4. Osnovne osobitosti novorođenčadi

| | Primipara iuvenilis | | Primipara vetusta | |
|---------------------|---------------------|-------|-------------------|-------|
| | N | % | N | % |
| Spol | | | | |
| Muško | 29 | 49,15 | 121 | 50 |
| Žensko | 30 | 50,85 | 121 | 50 |
| Višeplodne trudnoće | - | | 7 | 3 |
| Muško | - | | - | |
| Žensko | - | | 16 | 6,61 |
| Rodna masa (SV, g) | 3266 | | 3279 | |
| Masa veća od 4 kg | 8 | 13,56 | 31 | 12,94 |
| Masa manja od 1 kg | 1 | 1,70 | 5 | 2,07 |
| Apgar manji od 7 | 2 | 3,39 | 12 | 4,96 |

žene, stjecanje ekonomskih preduvjeta za trudnoću i odgađanje rađanja u stariju životnu dob iza 35. godine povezano je češće s komplikacijama i neuspješnom trudnoćom. Češća pojava oboljenja u trudnoći, medicinskih zahvata te dovršenja trudnoće i poroda carskim rezom ukazuju na to da stare prvorotkinje, bez obzira na dobre socioekonomske preduvjete, spadaju u skupinu trudnica većeg rizika u odnosu na mlade⁷⁻¹³.

Trudnoća prije 18. godine života često je neželjena i povezana s negativnim socijalno-ekonomskim prilikama mladih majki, što zasigurno može utjecati na njen ishod, međutim, biološki uvjetovano, trudnoća u mlade prvorotkinje ima bolji ishod u odnosu na onu u starijoj životnoj dobi, što smo prikazali i u ovom istraživanju. Pravovremeno informiranje mladih žena, zdravstveno prosvjeđivanje i poticanje na rađanje u mlađoj životnoj dobi obaveza je svih zdravstvenih radnika i šire zajednice u smislu razvijanja populacijske politike. Posebna opstetrička skrb, intenzivniji antepartalni i intrapartalni nadzor te planiranje načina rađanja neophodni su u žena starije životne dobi, što dodatno opterećuje zdravstveni sustav i u današnjem društvu zahtijeva povećanje izvora ljudskih i materijalnih sredstava.

LITERATURA

1. Horgan RP, Kenny LC. Management of teenage pregnancy. *The Obstetrician and Gynaecologist* 2007;9:153-8.
2. Klein JD and the Committee on Adolescence. Adolescent Pregnancy: Current Trends and Issues. *Pediatrics* 2005;116:281-6.
3. Chen X-K, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads GG, Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2007;36:368-73.
4. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med* 1995;332:1113-7.
5. Gilbert W, Jandial D, Field N, Bigelow P, Danielsen B. Birth outcomes in teenage pregnancies. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2004;16:265-70.
6. Gortzak-Uzan L, Hallak M, Press F, Katz M, Shoham-Vardi I. Teenage pregnancy: risk factors for adverse perinatal outcome. *J Matern Fetal Med* 2001;10:393-7.
7. Bianco A, Stone J, Lynch L, Lapinski R, Berkowitz G, Berkowitz RL. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Obstet Gynecol* 1996;87:917-22.
8. Dildy GA, Jackson GM, Fowers GK, Oshiro BT, Varner MW, Clark SL. Very advanced maternal age: pregnancy after age 45. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175:668-74.
9. Hansen JP. Older maternal age and pregnancy outcome: a review of the literature. *Obstet Gynecol Surv* 1986;41:726-42.
10. Ziadeh S, Yahaya A. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Arch Gynecol Obstet* 2001;265:30-3.
11. Göl M, Aydın C, Guven CM, Yensel U, Karci L, Baloglu A. Pregnancy outcome in women aged 40 or over. *Gynecol Obstet Reprod Med* 2003;9:176-9.
12. Jacobsson B, Ladfors L, Milsom I. Advanced Maternal Age and Adverse Perinatal Outcome. *Obstet Gynecol* 2004;104:727-33.
13. Adams MM, Oakley GP Jr, Marks JS. Maternal age and births in the 1980s. *JAMA* 1982;247:493-4.